

LOTTA MOISALA-JULKUNEN
PsM, tutkija
Helsingin yliopisto, psykologian
ja logopedian osasto

MARKO ELOVAINIO
professori, VTT
Helsingin yliopisto, psykologian
ja logopedian osasto

HANNU HALILA
LKT, erikoislääkäri,
terveydenhuollon
hallinnon dosentti, eMBA,
varatoiminnanjohtaja
Lääkäriliitto

JUKKA VÄNSKÄ
VTM, tutkimuspäällikkö
Lääkäriliitto

KIA GLUSCHKOFF
PsT, KTM, erikoistutkija
Helsingin yliopisto, psykologian
ja logopedian osasto, Terveysten
ja hyvinvoinnin laitos

KIRJALLISUUTTA

- McKevitt C, Morgan M, Dundas R, Holland WW. Sickness absence and "working through" illness: a comparison of two professional groups. *J Public Health Med* 1997;19:295-300.
- Mäenpää E, Virjo I. Lääkäri sairaana työssä. *Suom Lääkäril* 2012;46:3381-7.

Kuormituksen, työilmapiirin ja sairauslänäolon yhteys: kuormittunut lääkäri sairastaa töissä

LÄHTÖKOHDAT Tarkastelimme suomalaislääkärin työkuormituksen (työn suuret vaatimukset mutta vähäiset mahdollisuudet vaikuttaa työhön) ja sairauslänäolon yhteyttä sekä työyksikön myönteisen ilmapiirin sairauslänäololta suojaavaa vaikutusta.

MENETELMÄT Poikkileikkaustutkimuksen aineisto (N = 2 337) perustui Lääkärin työolot ja terveys 2015 -kyselyyn.

TULOKSET Vastaaajista 62 % oli työskennellyt sairaana kuluneen vuoden aikana. Suuri työkuormitus oli yhteydessä suurempaan sairauslänäolon riskiin (kerroinsuhde OR 1,23-1,99 mallinnustavasta riippuen). Työyksikön hyvä ilmapiiri pienensi hyvin kuormittavaan työhön liittyvää sairauslänäolon riskiä.

PÄÄTELMÄT Lääkärin työskentelyä sairaana voi auttaa vähentämään se, että työn vaatimuksia vähennetään, lääkärien mahdollisuuksia vaikuttaa työhön lisätään ja työyksikön ilmapiiriä kehitetään.

Sairauslänäolo eli presentismi on lääkäreillä yleistä (1): suomalaisista lääkäreistä 89 % on joskus työskennellyt sairaana (2). Sairaana työskentelevän lääkärin heikentynyt toiminta- ja harkintakyky saattaa kuitenkin vaarantaa terveydenhuollon toimivuuden ja laadun (3,4). Tulemalla sairaana töihin lääkäri riskeeraa paitsi potilaiden myös oman terveytensä (4,5).

musten ja hallinnan välisen suhteen yhteyttä lääkärin sairauslänäoloon ei toistaiseksi ole selvitetty.

Työyksikön myönteinen ilmapiiri saattaa suojata työkuormituksen ja suuren työmäärän haitallisilta vaikutuksilta (11). Siksi tutkimme myös työyksikön osallistavan ja turvallisen ilmapiirin yhteyttä sairauslänäoloon sekä tällaisen myönteisen ilmapiirin mahdollista suojaavaa vaikutusta. Vastaavaa suojaavaa tekijää ei ole aiemmin tarkasteltu tutkittaessa lääkärin sairauslänäoloa.

Suomalaisista lääkäreistä 89 % on joskus työskennellyt sairaana.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimuksessa käytettiin vuonna 2015 kerättyä Lääkärin työolot ja terveys -tutkimuksen kyselyaineistoa. Otos valittiin satunnaisesti Suomen Lääkäriliiton lääkärirekisteristä. Tutkimusaineisto käsitti 4 172 lääkäriä. Vastausprosentti oli 49,8 %. Aineisto ja menetelmät on kuvattu tarkemmin liitteessä (liite 1, www.laakarilehti.fi > Sisällysluettelot > SLL 17-18/2020) (6,7,12-15).

Aineistosta poistettiin eläkkeellä olevat (n = 619), työelämästä muuten poissa olevat (n = 181), osa-aikaisesti työskentelevät (n = 672) ja ne, joista puuttui tieto työelämään osallistumisesta (n = 46), jotta sairauslänäolon ilmiö olisi otoksessa mahdollisimman samankaltai-

Tässä tutkimuksessa tarkastelemme työkuormituksen yhteyttä suomalaislääkärin sairauslänäoloon. Tutkimus sijoittuu eurooppalaiseen sairauslänäolon riskitekijöitä tarkastelemaan tutkimuskenttään (6).

Työkuormituksen mallintamiseen käytämme työn vaatimusten ja hallinnan mallia. Sen mukaan työkuormitusta syntyy, kun työn vaatimukset ovat suuret mutta työn hallintamahdollisuudet vähäiset (7). Aiempien tutkimusten perusteella työn suuret vaatimukset ovat yhteydessä runsaampaan sairauslänäoloon ja mahdollisuudet vaikuttaa työhön ovat yhteydessä vähäisempään sairauslänäoloon (8-10). Työn vaati-

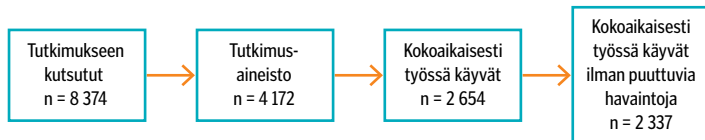
LIITEAINEISTO
pdf-versiossa
www.laakarilehti.fi

Sisällysluettelot
SLL 17-18/2020



KUVIO 1.

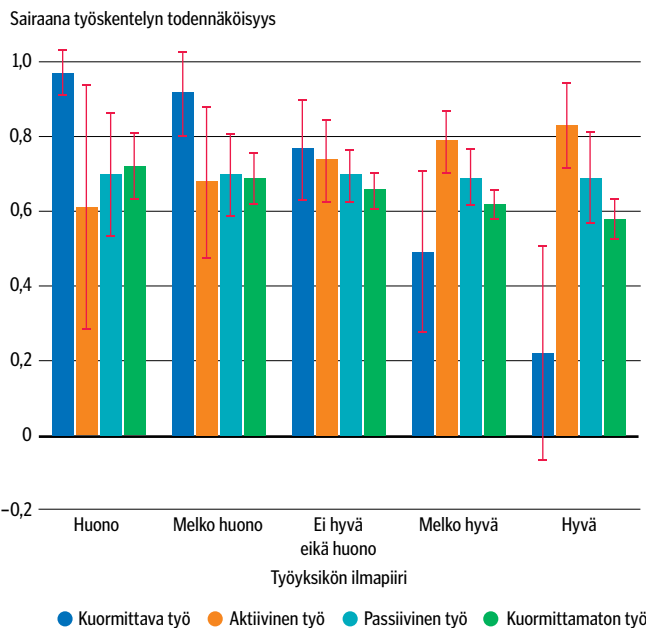
Aineistonkeruu ja otoskoon muodostuminen



KUVIO 2.

Sairausläännäön todennäköisyys

Todennäköisyys ja 95 %:n luottamusväli esitetty kynnyksellisen työtyyppien ja työyksikön ilmapiirin funtiona. Kuvion muodostamisessa on käytetty vastaajien iän keskiarvoa sekä vakioitu sukupuolen ja työsektorin vaikutus.



- Wallace JE, Lemaire JB, Ghali WA. Physician wellness: a missing quality indicator. *The Lancet* 2009;374:1714–21.
- Rosvold E, Bjertness E. Physicians who do not take sick leave - hazardous heroes? *Scand J Public Health* 2001;29:71–5.
- Widera E, Chang A, Chen HL. Presenteeism: A Public Health Hazard. *J Gen Intern Med* 2010; 29:1244–7.
- Johns, G. Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *J Organ Behav* 2009;31:519–42

nen. Otokooksi tuli tällöin 2 654 päätoimisesti ja kokoaikaisesti työskentelevää lääkäriä. Lopuksi aineistosta poistettiin kaikki puuttuvia havaintoja sisältäneet havaintorivit, jolloin otokooksi tuli 2 337 (kuvio 1).

Sairausläännäöä mitattiin kysymyksellä ”Oletko viimeksi kuluneen 12 kk aikana ollut sairaana työssä?” (en/kyllä). Työkuormitusta mitattiin työn vaatimusten lyhennetyllä asteikolla (3 väittämää, esim. ”Jatkuva kiire ja teke-mättömien töiden paine”) ja työn hallinnan ly-

hennetyllä asteikolla (3 väittämää, esim. ”Minulla on paljon sananvaltaa omiin töihini”) (6). Vastaukset annettiin viisiportaisella asteikolla: erittäin usein tai jatkuvasti – erittäin harvoin tai ei koskaan (työn vaatimukset) sekä täysin samaa mieltä – täysin eri mieltä (työn hallinta).

Työn vaatimuksista ja hallinnasta muodostettiin jatkuvat työkuormitusmuuttujat lineaarisesti (työn vaatimukset – työn hallinta) ja suhteellisesti (työn vaatimukset / työn hallinta) (12).

Aineistoon muodostettiin työtyypit työn vaatimusten ja työn hallinnan (mahdollisuudet vaikuttaa työhön) eri yhdistelmistä työn vaatimusten ja hallinnan mallin mukaisesti (7). Neljä työtyyppiä muodostettiin nelikenttämällä ja kynnyksellä (13). Nelikenttämällä työn vaatimukset ja työn hallinta jaettiin ensin medianien perusteella luokkiin ”vähäinen” ja ”suuri”. Työtyyppejä olivat passiivinen työ (pienet vaatimukset, vähäiset mahdollisuudet vaikuttaa työhön), kuormittamaton työ (pienet vaatimukset, suuret mahdollisuudet vaikuttaa työhön), kuormittava työ (suuret vaatimukset, vähäiset mahdollisuudet vaikuttaa työhön) ja aktiivinen työ (suuret vaatimukset, suuret mahdollisuudet vaikuttaa työhön). Kynnyksellä erottelee aineistosta hyvin suuria vaatimuksia ja hyvin vähäisiä mahdollisuuksia vaikuttaa työhön.

Työyksikön ilmapiiriä mitattiin lyhennetyllä Team Climate Inventory (TCI) -mittarilla (14). Tarkastelemme yhtä ilmapiirin osa-aluetta, eli osallistavaa turvallisuutta (4 väittämää, esim. ”Jokainen tuntee tulevansa ymmärretyksi ja olevansa hyväksytty”). Vastaukset annettiin viisiportaisella asteikolla (täysin samaa mieltä – täysin eri mieltä).

Tutkimuksen muuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin ensin Pearsonin korrelaatiokertoimilla. Pääanalyysimenetelmänä käytettiin logistista regressioanalyysiä.

Tulokset

Puuttuvia vastauksia sisältänyt vastaajajoukko sekä kaikkiin tutkimusmuuttujiin vastanneet erosivat toisistaan työsektorin ($\chi^2(2) = 14,82, p = 0,001$) ja työn vaatimusten ($t(2530) = 1,96, p = 0,05$) suhteen. Työn vaatimusten suhteen keskiarvot (ka) puuttuvia arvoja sisältävien vastaajien (ka = 3,25) ja kaikkiin muuttujiin vastanneiden (ka = 3,39) joukossa olivat hyvin lähellä toisiaan, joten eron ryhmien välillä voi katsoa olevan pieni.



TAULUKKO 1.

Logistiset regressiomallit sairauslääsnäolon ennustamiseksi

Nelikenttämallin ja kynnysmallin mukaisesti muodostetuilla työtyypeillä sekä työtyyppien ja työyksikön ilmapiirin interaktiolla.

	Malli 1		Malli 2		Malli 3	
	OR (95 %-n LV)	p	OR (95 %-n LV)	p	OR (95 %-n LV)	p
Nelikenttämalli						
Kuormittamaton työ ¹						
Passiivinen työ	1,26 (0,97–1,65)	0,09	1,22 (0,93–1,59)	0,16	3,36 (0,70–16,24)	0,13
Aktiivinen työ	1,52 (1,17–1,97)	0,002	1,51 (1,16–1,95)	0,002	3,68 (0,72–18,88)	0,12
Kuormittava työ	1,99 (1,57–2,53)	< 0,001	1,90 (1,48–2,42)	< 0,001	4,28 (1,09–16,71)	0,04
Työyksikön ilmapiiri			0,91 (0,80–1,02)	0,11	1,08 (0,82–1,42)	0,60
Kuormittamaton työ ¹ × työyksikön ilmapiiri						
Passiivinen työ × työyksikön ilmapiiri					0,78 (0,53–1,15)	0,21
Aktiivinen työ × työyksikön ilmapiiri					0,81 (0,54–1,19)	0,28
Kuormittava työ × työyksikön ilmapiiri					0,82 (0,59–1,15)	0,24
Kynnysmalli						
Kuormittamaton työ ¹						
Passiivinen työ	1,39 (1,05–1,85)	0,02	1,30 (0,97–1,74)	0,08	0,77 (0,2–2,56)	0,67
Aktiivinen työ	2,08 (1,34–3,23)	0,001	2,03 (1,31–3,15)	0,002	0,39 (0,06–2,67)	0,34
Kuormittava työ	1,38 (0,77–2,45)	0,28	1,25 (0,69–2,24)	0,46	42,03 (1,51–1171,43)	0,03
Työyksikön ilmapiiri			0,88 (0,78–0,99)	0,03	0,85 (0,74–0,98)	0,03
Kuormittamaton työ ¹ × työyksikön ilmapiiri						
Passiivinen työ × työyksikön ilmapiiri					1,16 (0,83–1,62)	0,38
Aktiivinen työ × työyksikön ilmapiiri					1,56 (0,93–2,60)	0,09
Kuormittava työ × työyksikön ilmapiiri					0,35 (0,13–0,90)	0,03

¹ Vertailuryhmä

Malli 1: Ennustavan muuttujan yhteys sairauslääsnäoloon

Malli 2: Ennustavan muuttujan ja askeltaen lisätyn työyksikön ilmapiirin yhteydet sairauslääsnäoloon

Malli 3: Ennustavan muuttujan ja askeltaen lisätyn työyksikön ilmapiirin sekä ennustavan muuttujan ja ilmapiirin interaktion yhteydet sairauslääsnäoloon

Kaikissa malleissa kontrolloitiin vastaajien sukupuoli, ikä ja työsektori

Logististen regressiokertoimien tilastollista merkitsevyyttä testattiin Waldin testillä

- 7 Karasek R. Job demands, Job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Adm Sci Q* 1979;24:285–308.
- 8 Miraglia M, Johns G. Going to work ill: A meta-analysis of the correlates of presenteeism and a dual-path model. *J Occup Health Psychol* 2016;21:261–83.
- 9 Hansen CD, Andersen JH. Going ill to work – What personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism? *Soc Sci Med* 2008;67:956–64.

Liitteissä esitetään aineiston kuvailevat tunnusluvut (liite 2) ja korrelaatiokertoimet (liite 3). Kuvailevat tunnusluvut päämuuttujista esitetään lisäksi sektorin (julkinen vs. yksityinen) ja erikoisalalan mukaan (liite 4) Enemmistö vastanneista (62,4 %) oli ollut sairaana töissä viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana.

Työn vaatimukset olivat erikseen tarkasteltuna yhteydessä suurempaan sairauslääsnäolon riskiin (OR = 1,34, p < 0,001) ja vaikutusmahdollisuudet työhön pienempään sairauslääsnäolon riskiin (OR = 0,83, p = 0,002). Työn vaati-

musten ja vaikutusmahdollisuuksien keskinäisen suhteen huomioiva työkuormitus oli yhteydessä suurempaan sairauslääsnäolon riskiin sekä suhteellisella (OR = 1,86, p < 0,001) että lineaarisella (OR = 1,23, p < 0,001) tavalla mallinnettuna. Työyksikön hyvä ilmapiiri oli yhteydessä pienempään sairauslääsnäolon riskiin (OR = 0,85, p = 0,005) myös, kun työn vaatimusten (OR = 0,89, p = 0,050) vaikutus oli huomioitu.

Kun työhön vaikuttamisen mahdollisuuksien tai työkuormituksen vaikutus oli huomioitu,

- 10 Thun S, Fridner A, Minucci D, Løvseth LT. Sickness present with signs of burnout: The relationship between burnout and sickness presenteeism among university hospital physicians in four European countries. *Scandinavian Psychologist* 2014;1.
- 11 Virtanen P, Oksanen T, Kivimäki M, Virtanen M, Pentti J, Vahtera J. Work stress and health in primary health care physicians and hospital physicians. *J Occup Environ Med* 2008;65:364–6.
- 12 Törnroos M, Hintsanen M, Hintsala T ym. Associations between Five-Factor Model traits and perceived job strain: A population-based study. *J Occup Health Psychol* 2013;18:492–500.
- 13 Santavirta N, Solovieva S, Theorell T. The association between job strain and emotional exhaustion in a cohort of 1,028 Finnish teachers. *Br J Educ Psychol* 2007;77:213–28.
- 14 Kivimäki M, Elovainio M. A short version of the Team Climate Inventory: Development and psychometric properties. *J Occup Organ Psychol* 1999;72:241–6.

työyksikön ilmapiiri ei ollut enää itsenäisesti yhteydessä pienempään sairauslänäolon riskiin (OR = 0,89–0,93, $p < 0,05$). Työyksikön ilmapiiri ei muovannut suhteellisesti tai lineaarisesti mallinnetun työkuormituksen ja sairauslänäolon yhteyttä.

Nelikenttämällin työtyypeistä aktiivinen työ ja kuormittava työ olivat yhteydessä suurempaan sairauslänäolon riskiin, mutta työyksikön ilmapiiri ei muovannut minkään työtyypin ja sairauslänäolon yhteyttä (taulukko 1). Kynnysmallin työtyypeistä passiivinen työ ja aktiivinen työ olivat yhteydessä suurempaan sairauslänäolon riskiin. Työyksikön hyvä ilmapiiri heikensi kynnysmallilla mallinnetun kuormittavan työn ja sairauslänäolon yhteyttä. Mitä parempi työyksikön ilmapiiri oli, sitä pienempi todennäköisyys kynnysmallilla mallinnettua kuormittavaa työtä tekeillä oli mennä sairaana töihin (kuvio 2). Kuormittava työ ei ollut yhteydessä suurentuneeseen sairauslänäolon riskiin, kun työyksikön ilmapiiri oli hyvä.

Lääkärien työn vaatimusten kohtuullistaminen saattaisi vähentää sairauslänäoloa.

- 15 Johnson, JV, Hall, EM. Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *Am J Public Health* 1988;78.
- 16 Sonnentag S, Frese M. Stress in organisations. Kirjassa: Ilgen DR, Borman WC, Klimoski RJ, toim. *Comprehensive Handbook of Psychology: Industrial and Organisational Psychology*, 12. painos. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc. 2003;453–91.
- 17 Rantanen I, Tuominen R. Relative magnitude of presenteeism and absenteeism and work-related factors affecting them among health care professionals. *Int Arch Occup Environ Health* 2011;84:225–30.
- 18 Heponiemi T, Hyppönen H, Kujala S ym. Predictors of physicians' stress related to information systems: a nine-year follow-up survey study. *BMC Health Serv Res* 2018;18.
- 19 Virtanen M, Terho K, Oksanen M. Patients with infectious diseases, overcrowding, and health in hospital staff. *Arch Intern Med* 2011;171:1296–8.

Lisäksi tarkastelimme, voiko havaittu yhteys hyvän ilmapiirin ja pienemmän sairauslänäoloriskin välillä selittyä sillä, että hyvän ilmapiirin työyksiköissä myös sairausloman riski eli sairastavuus on pienempi. Tälle selitykselle ei saatu tukea. Työyksikön ilmapiiri ei ollut yhteydessä siihen, oliko lääkäri pitänyt sairauslomaa edeltävien 12 kuukauden aikana (OR = 0,90, $p = 0,080$). Hyvän ilmapiirin yhteys pienempään sairauslänäolon riskiin ei muuttunut, kun sairauspoissaolon vaikutus vakioitiin (OR = 0,86, $p = 0,015$).

Pohdinta

Tutkimme, heikentääkö työyksikön hyvä ilmapiiri työkuormituksen ja sairaana töissä olemisen yhteyttä suomalaisilla lääkäreillä. Tulostemme mukaan työyksikön hyvä ilmapiiri ja työn hallinnan kokemus olivat yhteydessä pienempään sairauslänäolon riskiin, kun taas työn vaatimukset ja työkuormitus olivat yhteydessä suurempaan sairauslänäolon riskiin. Työyksikön hyvä ilmapiiri heikensi kynnysmenetelmällä mallinnetun kuormittavan työn ja sairauslänäolon yhteyttä siten, että suuri työkuormitus ei ollut yhteydessä suurentuneeseen sairauslänäolon riskiin, kun ilmapiiri oli hyvä.

Työn suuret vaatimukset olivat siis yhteydessä suureen sairauslänäolon riskiin ja hyvät mahdollisuudet vaikuttaa työhön pieneen sairauslänäolon riskiin. Tämä vastaa hyvin aikaisempia tutkimuksia (8–10). Uusi havainto oli, että työn vaatimusten ja vaikutusmahdollisuuksien suhteen avulla tarkasteltu työkuormitus oli yhteydessä suurempaan sairauslänäolon riskiin. Työn vaatimukset ja työkuormitus olivat vahvemmin yhteydessä sairauslänäolon kuin vaikutusmahdollisuudet työhön, vaikka havaitut yhteydet olivat kaiken kaikkiaan melko heikkoja.

Ilmapiirin muuntava vaikutus tuli esiin vain kynnysmallilla muodostetussa työkuormituksessa. Tämä liittyy todennäköisesti siihen, että mallissa yhdistyivät hyvin suuret vaatimukset ja hyvin vähäiset vaikutusmahdollisuudet. Tutkimuksemme perusteella näyttää siis siltä, että työyksikön hyvä ilmapiiri voi heikentää kuormittavan työn ja sairauslänäolon yhteyttä silloin, kun työkuormitus on äärimmäistä. Tällainen äärimmäinen työkuormitus koskettaa kuitenkin hyvin pientä osaa lääkäreistä.

Tutkimuksen rajoitteet liittyvät poikkileikkausasetelmaan sekä työkuormituksen ja sairauslänäolon mittaamiseen. Poikittaisasetelman takia tulosten pohjalta ei voida tehdä päätelmiä muuttujien syy-seuraussuhteista. Työkuormitusta mitattiin tutkimuksessa subjektiivisesti koettuna ja arvioituna työkuormituksena.

Kaikki eivät kuitenkaan koe stressaavia ärsykeitä samalla tavalla tai reagoi niihin samalla lailla (16). Kaksitoista kuukautta voi myös olla liian pitkä aika sairauslänäolon ja työkuormituksen luotettavaan mittaamiseen (17). Sairauslänäoloa koskevan kysymyksen muotoilu jätti avoimeksi sen, oliko sairaana työskennellyt lääkäri sairausloman tarpeessa vai ei. Samassa yhteydessä tiedusteltiin kuitenkin myös sairauspoissaoloista.

Siten voidaan olettaa, että sairaana työskentely on käsitetty tilanteeksi, jossa lääkäri olisi ollut sairausloman tarpeessa. Tutkimuksen vahvuutena on kohtalaisen suuri ja edustava otoskoko ja siten myös tulosten melko hyvä yleistettävyyys kokoaikaisesti työssäkäyviin suomalaislääkäreihin. Tutkimuksen suurin ansio on se, että työn vaatimusten ja hallinnan mallin mukaista työkuormitusmuuttajaa ei ole aiemmin käytetty tutkittaessa työ-

- 20 Grinyer A, Singleton V. Sickness absence as risk-taking behaviour: a study of organisational and cultural factors in the public sector. *Health Risk Soc* 2000;2:7–21.
- 21 Jena A, Meltzer D, Press V, Arora V. Why physicians work when sick. *Arch Intern Med* 2012;172:1107–8.

kuormituksen ja sairauslänäolon yhteyttä. Sairauslänäoloa on sen sijaan ennustettu erikseen työn vaatimuksilla ja työn hallinnalla.

Tutkimus tuotti uutta tietoa sekä työkuormituksen yhteydestä sairauslänäoloon että työyksikön ilmapiirin roolista tässä yhteydessä. Lääkärin työolot ja terveys -kyselyyn vuosina 2006–19 vastanneiden pitkittäistutkimuspoolia (18) tulisi hyödyntää sen selvittämiseksi, ennustaa-ko työkuormitus myöhempää sairauslänäoloa, vai voivatko sairauslänäolot aiheuttaa työkuormituksen kokemista. Ilmiön tarkasteluun soveltuisi parhaiten aineisto, jossa seuranta-aika olisi hieman lyhempi kuin nykyisessä lääkäriaineiston paneelissa. Sairauslänäoloa tulisi myös tarkastella objektiivisen työkuorman viitekehyyksessä, esimerkiksi suhteessa potilasmääriin (19).

Poikittaisasetelman perusteella ei voida tehdä päätelmiä syy-seuraussuhteista tai niiden suunnasta. Tulokset tuovat kuitenkin esille mahdollisuuden, että lääkärin työn vaatimusten koh- tuullistaminen saattaisi vähentää sairauslänäoloa. Olisi tärkeää selvittää, mitkä tekijät vahvimmin lisäävät riskiä tulla töihin sairaana. Tarkempia sairauslänäoloon puuttavia toimenpiteitä voitaisiin tällöin suunnitella ja kohdentaa tehokkaammin.

Sairauslänäolon taustalla on työkuormituksen lisäksi tyypillisesti myös työkuormitukseen ja työkulttuuriin sekä velvollisuuden- ja syllisyydentuntoon liittyviä

TÄMÄ TIEDETTIIN

- Enemmistö lääkäreistä on joskus työskennellyt sairaana.
- Yksittäin tarkasteltuna työn vaatimukset ovat yhteydessä suurempaan sairauslänäolon riskiin, kun taas mahdollisuudet vaikuttaa työhön ja myönteinen ilmapiiri ovat yhteydessä pienempään sairauslänäolon riskiin.

TUTKIMUS OPETTI

- Lääkärit tulevat todennäköisemmin sairaana töihin, jos heidän työnsä sisältää sekä runsaasti vaatimuksia että vain vähän mahdollisuuksia vaikuttaa työhön.
- Työyksikön osallistava ja turvallinen ilmapiiri voi pienentää hyvin suureen työkuormitukseen liittyvää sairauslänäolon riskiä.

tekijöitä (2,20,21). Vaikuttaa siltä, että lääkärin kunnassa vallitsee yhä perinne, jonka mukaan lääkäri itse usein menee töihin sairaana tilanteessa, jossa hän kirjoittaisi potilaalleen sairausloma. Onko kuitenkin kyseessä asenne tai kulttuuri, jota voisi yrittää muuttaa? ●

Tutkimus on saanut rahoitusta Suomen Akatemian Strategisen tutkimuksen neuvostolta (hanke 327145).

SIDONNAISUUDET

Lotta Moisala-Julkunen, Marko Elovainio, Hannu Halila, Jukka Vänskä, Kia Gluschkoff: Ei sidonnaisuuksia.

ENGLISH SUMMARY | www.laakarilehti.fi/english

Sickness presenteeism among stressed physicians – association between job strain, team climate and sickness presenteeism among Finnish physicians

LOTTA MOISALA-JULKUNEN,
MARKO ELOVAINIO, HANNU
HALILA, JUKKA VÄNSKÄ

KIA GLUSCHKOFF
Ph.D., Psychology, M.Sc.,
Management, Researcher
University of Helsinki, Department
of Psychology and Logopedics,
Finnish Institute for Health and
Welfare
kia.gluschkoff@thl.fi

Sickness presenteeism among stressed physicians – association between job strain, team climate and sickness presenteeism among Finnish physicians

BACKGROUND Sickness presenteeism among physicians presents a serious risk to patients and adversely affects physician health. We examined the association between job strain (high job demands combined with low job control) and sickness presenteeism among Finnish physicians. We also investigated favourable team climate as a possible buffer against sickness presenteeism.

METHODS We analysed a nationally representative sample of 2337 Finnish physicians participating in the Health Care Professionals' Study. The associations between job strain, team climate and sickness presenteeism were analysed using logistic regression.

RESULTS Some 62% of physicians had worked sick during the past year. Job strain was associated with an increased risk of sickness presenteeism (the odds ratio (OR) ranged between 1.23–1.99 across different formulations of job strain). However, a favourable team climate mitigated the association between very high job strain and presenteeism.

CONCLUSIONS Reducing physicians' job demands, increasing their job control and enhancing team climate may help to decrease their sickness presenteeism.

Liite 1.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimuksessa käytettiin vuonna 2015 kerättyä Lääkäriin työolot ja terveys -tutkimuksen kyselyaineistoa. Otos valittiin satunnaisesti Suomen Lääkäriiliiton lääkärirekisteristä, johon kuuluu noin 93 % kaikista suomalaisista lääkäreistä. Tutkimusaineisto käsitti 4 172 lääkäriä. Vastausprosentti oli 49,8 %.

Jotta sairauslänäolon ilmiö olisi otoksessa mahdollisimman samankaltainen, aineistosta poistettiin eläkkeellä olevat (n = 619), työelämästä muuten poissa olevat henkilöt (n = 181), osa-aikaisesti työskentelevät (n = 672) ja ne, joilta puuttui tieto työelämään osallistumisesta (n = 46). Otoksiksi tuli tällöin 2 654 päätoimisesti ja kokoaikaisesti työskentelevää lääkäriä. Lopuksi aineistosta poistettiin kaikki puuttuvia havaintoja sisältäneet havaintorivit, jolloin otoksiksi tuli 2 337 (kuvio 1).

Arviointimenetelmät

Sairauslänäoloa mitattiin kysymyksellä "Oletko viimeksi kuluneen 12 kk aikana ollut sairaana työssä?" (Vastausvaihtoehdot "en" tai "kyllä").

Työkuormitusta mitattiin työn vaatimusten lyhennetyllä asteikolla (3 väittämää, esim. "Jatkuva kiire ja tekemättömien töiden paine", Cronbachin $\alpha = ,82$) ja työn hallinnan lyhennetyllä asteikolla (3 väittämää, esim. "Minulla on paljon sananvaltaa omiin töihini", $\alpha = ,75$) (6). Vastaukset annettiin viisiportaisella asteikolla: erittäin usein tai jatkuvasti – erittäin harvoin tai ei koskaan (työn vaatimukset) sekä täysin samaa mieltä – täysin eri mieltä (työn hallinta).

Koska työkuormitusmuuttujan muodostamiseksi ei ole vakiintunutta tapaa, tarkastelemme rinnakkain tyypillisesti useita eri tavalla muodostettuja työkuormitusmuuttujia. Muodostimme työn vaatimuksista ja hallinnasta jatkuvat työkuormitusmuuttujat lineaarisesti (työn vaatimukset – työn hallinta) ja suhteellisesti (työn vaatimukset / työn hallinta) (12).

Lisäksi aineistoon muodostettiin työtyypit työn vaatimusten ja työn hallinnan (mahdollisuudet vaikuttaa työhön) eri yhdistelmistä työn vaatimusten ja hallinnan mallin mukaisesti (7). Neljä työtyyppiä muodostettiin kahdella eri tavalla, nelikenttämallilla (quadratic approach) ja kynnyksmallilla (threshold approach) (13). Nelikenttämallissa työn vaatimukset ja työn hallinta jaettiin ensin mediaanien perusteella luokkiin "vähäinen" ja "suuri". Työtyyppejä olivat passiivinen työ (pienet vaatimukset, vähäiset mahdollisuudet vaikuttaa työhön), kuormittamaton työ (pienet vaatimukset, suuret mahdollisuudet vaikuttaa työhön), kuormittava työ (suuret vaatimukset, vähäiset mahdollisuudet vaikuttaa työhön) ja aktiivinen työ (suuret vaatimukset, suuret mahdollisuudet vaikuttaa työhön). Kynnysmalli erottelee aineistosta hyvin suuria vaatimuksia ja hyvin vähäistä mahdollisuutta vaikuttaa työhön. Mallissa työn vaatimukset jaettiin kahteen luokkaan 90. persenttiin arvon mukaisesti ja mahdollisuudet vaikuttaa työhön kahteen luokkaan 10. persenttiin arvon mukaisesti.

Työyksikön ilmapiiriä mitattiin lyhennetyllä Team Climate Inventory (TCI) -mittarilla (14). Keskityimme tarkastelemaan yhtä ilmapiirin osa- aluetta, eli osallistavaa turvallisuutta (participative safety) (4 väittämää, esim. "Jokainen tuntee tulevansa ymmärretyksi ja olevansa hyväksyty", $\alpha = ,88$). Vastaukset annettiin viisiportaisella asteikolla (täysin samaa mieltä – täysin eri mieltä). Osallistavan turvallisuuden käsite on merkitykseltään lähellä sosiaalisen tuen käsitettä, joka sisältyy laajennettuun työn vaatimusten ja hallinnan malliin (15). Sekä työn vaatimusten, työhön vaikuttamisen mahdollisuuksien että työyksikön ilmapiirin osioista muodostettiin keskiarvomuuttujat.

Tilastolliset menetelmät

Tarkastelimme aluksi puuttuvia arvoja ja teimme katoanalyysin vertaamalla tutkimukseen mukaan otettuja henkilöitä (n = 2337) niihin, jotka oli pudotettu pois puuttuvien arvojen takia (n = 317).

Tutkimuksen muuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin ensin Pearsonin korrelaatiokertoimilla. Pääanalyysimenetelmänä käytettiin logistista regressioanalyysiä. Kaikissa malleissa kontrolloitiin vastaajan sukupuoli, työsektori ja ikä. Analyysit tehtiin IBM SPSS Statistics -tilasto-ohjelman versiolla 25.

Liite 2.

Tutkimusmuuttujien keskiarvot (ka) ja keskihajonnat (kh) tai frekvenssit ja prosenttiosuudet.

Muuttuja	n (%)	ka (kh)
Ikä (vaihteluväli 24–67)		47,46 (10,71)
Sukupuoli		
Mies	876 (37,5)	
Nainen	1 461 (62,5)	
Työsektori		
Kunta tai kuntayhtymä	1 750 (74,9)	
Valtio	106 (4,5)	
Yksityinen (myös yliopisto)	481 (20,6)	
Työn hallinta ^a		4,01 (0,78)
Työn vaatimukset ^b		3,39 (0,97)
Työyksikön ilmapiiri ^c		3,85 (0,75)
Työkuormitus (lineaarinen) ^d		-0,61 (1,41)
Työkuormitus (suhteellinen) ^e		0,91 (0,42)
Nelikenttämällin työtyypit		
Kuormittamaton työ	524 (22,4)	
Passiivinen työ	426 (18,2)	
Aktiivinen työ	502 (21,5)	
Kuormittava työ	885 (37,9)	
Kynnysmallin työtyypit		
Kuormittamaton työ	1 891 (80,9)	
Passiivinen työ	274 (11,7)	
Aktiivinen työ	117 (5,0)	
Kuormittava työ	55 (2,4)	
Sairauslänäolo		
Ei sairauslänäoloa	878 (37,6)	
Sairauslänäoloa	1 459 (62,4)	

^aMahdollisuudet vaikuttaa työhön (1–5) 1 = vähäinen, 5 = suuri

^bTyön vaatimukset (1–5) 1 = vähäinen, 5 = suuri

^cTyöyksikön ilmapiiri (1–5) 1 = huono, 5 = hyvä

^dTyökuormitus (lineaarinen) (-4–4) -4 = vähäinen, 4 = suuri

^eTyökuormitus (suhteellinen) (0,2–5) < 1 = vähäinen, > 1 = suuri

Liite 3.

Pearsonin korrelaatiokertoimet ja pistebiseraaliset korrelaatiokertoimet tutkittavien muuttujien sekä kontrolloitavien taustamuuttujien välillä

Muuttujat	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Sukupuoli ^a	1							
2. Ikä	-.11**	1						
3. Sairausläännäolo ^b	,04*	-.15**	1					
4. Työn hallinta	-.12**	,19**	-.10**	1				
5. Työn vaatimukset	,16**	-.03	,13**	-.29**	1			
6. Työyksikön ilmapiiri	-.07**	,07**	-.07**	,35**	-.15**	1		
7. Työkuormitus (lineaarinen)	,18**	-.12**	,15**	-.75**	,85**	-.30**	1	
8. Työkuormitus (suhteellinen)	,15**	-.10**	,12**	-.76	,75**	-.31**	,93**	1

** p < ,01 *p < ,05

^aSukupuoli 0 = mies, 1 = nainen

^bSairausläännäolo 0 = ei sairausläännäoloa, 1 = sairausläännäoloa

Liite 4.

Työn vaatimukset, työn hallinta, työkuormitus, työyksikön ilmapiiri ja sairausläännäolo sektoreittain ja erikoisaloittain.

Sektori	Työn vaatimukset		Työn hallinta		Työkuormitus (suhteellinen)		Työyksikön ilmapiiri		Sairausläännäolo
	ka	kh	ka	kh	ka	kh	ka	kh	%
Sektori									
Julkinen (n = 1856)	3,55	0,91	3,91	0,78	0,97	0,41	3,83	0,75	63,80
Yksityinen (n = 481)	2,80	0,98	4,41	0,63	0,67	0,36	3,95	0,72	57,00
Erikoisala^a									
Operatiivinen (n = 531)	3,21	0,98	3,91	0,82	0,89	0,43	3,74	0,75	63,50
Konservatiivinen (n = 527)	3,45	0,94	4,02	0,78	0,92	0,43	3,87	0,75	66,00
Diagnostinen (n = 157)	3,44	0,96	3,92	0,80	0,94	0,43	3,84	0,84	51,60
Psykiatrisinen (n = 193)	3,58	1,05	4,13	0,71	0,92	0,38	3,95	0,69	58,00
Yleislääketiede ja työterveyshuolto (n = 502)	3,47	0,95	4,07	0,75	0,90	0,38	3,93	0,71	63,90

^aYhteensä 1 910 lääkäriä oli tieto erikoisalasta

Verrattuna yksityiseen sektoriin julkisella sektorilla oli suuremmat työn vaatimukset, vähäisemmät mahdollisuudet vaikuttaa työhön, suurempi työkuormitus, heikompi työyksikön ilmapiiri ja enemmän sairausläännäoloa.

Operatiivisilla aloilla oli vähäisimmät työn vaatimukset, vähäisimmät mahdollisuudet vaikuttaa työhön ja heikoin työyksikön ilmapiiri. Psykiatrisilla aloilla oli suurimmat työn vaatimukset, suurimmat mahdollisuudet vaikuttaa työhön ja parhain työyksikön ilmapiiri. Työkuormituksessa ei ollut eroja erikoisalojen välillä. Sairausläännäolo oli yleisintä konservatiivisilla aloilla ja harvinaisinta diagnostisilla aloilla.